

Een vaginale kunstverlossing

Bij een “vaginale kunstverlossing” helpt de gynaecoloog met een vacuümpomp (en heel soms met een verlostang) om de baby geboren te laten worden. Dit gebeurt in de laatste fase van de bevalling. Bij een eerste bevalling is deze hulp vaker nodig dan bij een volgende bevalling. Ongeveer 1 op de 5 vrouwen, die voor het eerst bevallen, krijgt een vaginale kunstverlossing. Is er tijdens het persen een reden voor een kunstverlossing? Dan wordt de zorg altijd overgenomen door de gynaecoloog in het ziekenhuis.

Wanneer wordt een kunstverlossing gedaan?

Een bevalling kent verschillende fases: de ontsluiting, de uitdrijving en de periode na de geboorte van de baby. Tijdens de ontsluitingsfase gaat door steeds krachtiger wordende weeën de baarmoedermond open. De verloskundige of de arts bepaalt hoeveel ontsluiting je hebt door inwendig onderzoek. Bij volledige ontsluiting is de baarmoedermond helemaal open. Het hoofdje daalt dan verder in. Tijdens de weeën krijg je steeds meer het gevoel mee te moeten persen. Zo begint de uitdrijvingsfase, die eindigt met de geboorte van jouw kind. Een kunstverlossing kan alleen maar tijdens de uitdrijvingsfase. Er moet namelijk volledige ontsluiting zijn én het hoofdje moet diep genoeg in het bekken zijn ingedaald.

Redenen voor een kunstverlossing

De belangrijkste redenen voor een vacuüm- of tangverlossing zijn dat de uitdrijving niet goed gaat en/of er is twijfel over de conditie van de baby. Soms mag een zwangere vrouw door problemen aan haar hart of longen maar kort persen en is een kunstverlossing nodig.

De uitdrijving gaat niet snel genoeg

Zeker bij een eerste bevalling komt het regelmatig voor dat een baby niet vanzelf geboren wordt. Ook al wordt er krachtig geperst.

Soms is het kind groot en gaat de uitdrijving daardoor wat moeilijker.

Soms gaat het hoofdje minder gemakkelijk door het bekken doordat het hoofdje niet goed in het bekken ligt.

In andere gevallen zijn de weeën niet sterk genoeg of zwakken ze tijdens de bevalling af. Uitputting en gebrek aan kracht, zeker na langdurig persen, kunnen ook een reden zijn voor een kunstverlossing.

Vaak is er een combinatie van factoren. Schiet de uitdrijving niet genoeg op? Dan zal degene die jouw bevalling begeleidt besluiten om met hulp jouw kind geboren te laten

worden. De meeste vrouwen zijn tegen die tijd blij met hulp. Als het hoofdje diep genoeg in het bekken is ingedaald kan een kunstverlossing gedaan worden. Als het hoofdje nog te hoog staat, is helaas een keizersnede soms de enige oplossing. Het hoofdje staat nog te hoog als de grootste doorsnede van het hoofdje van de baby het middendeel van het bekken nog niet voorbij is. Dan is het veiliger voor de baby om een keizersnede te doen.

Mogelijk zuurstoftekort bij je baby

Tijdens het persen worden de harttonen van de baby gecontroleerd. Bij de verloskundige gebeurt dit met een doptone (een klein instrument dat regelmatig met behulp van geluidsgolven via de buikwand de harttonen registreert). In het ziekenhuis gebruikt men een CTG-registratie. Dit is een doorlopende harttonenregistratie via de buikwand of een draadje op het hoofd van de baby. De harttonen geven aan hoe de conditie van het kind is. Afwijkende harttonen kunnen een teken zijn van dreigend zuurstoftekort. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt. Zijn er afwijkende harttonen en zijn er twijfels over de conditie van de baby? Dan kan bij volledige ontsluiting en een hoofdje dat diep genoeg in het bekken zit, besloten worden tot een kunstverlossing.

Hoe ziet een vacuümapparaat er uit?

Er zijn 2 soorten vacuüm cups: een metalen cup en een plastic cup (de "KIWI" cup).

Een metalen vacuüm cup

Dit is een ronde metalen zuignap. De zuignap heeft een doorsnede van ongeveer 5 cm. Hieraan vast zit een rubberen slang en een metalen ketting. Deze zuignap wordt op het hoofdje van de baby geplaatst. En via de rubberen slang wordt met een apparaat lucht uit de zuignap gezogen (vacuüm getrokken). Hierdoor komt de cup stevig op het hoofd vast te zitten.

Nadat de cup is vastgezogen, trekt de gynaecoloog tijdens een aantal weeën mee om de uitdrijving te versnellen. De moeder moet blijven meepersen. Zodra het hoofd geboren is wordt het vacuüm verbroken. De cup laat dan los van het hoofdje. Daarna volgt snel de geboorte van de rest van het lichaam van de baby.



Een KIWI cup

Dit is een plastic zuignap. Hieraan vast zit een plastic ketting en een handpompje. Met het handpompje wordt de cup vast op het hoofd gezet. En de plastic ketting gebruikt de gynaecoloog om te trekken tijdens de weeën. De moeder moet blijven meepersen.

Of de plastic cup of metalen cup wordt gebruikt heeft te maken met: de grootte van de baby, hoe diep het hoofdje in het bekken zit en de voorkeur van de gynaecoloog. Er is een kleine kans dat de cup tijdens het meetrekken afschiet: dit is een beveiligingsmechanisme dat je nooit te hard aan het hoofdje van de baby kan trekken. Soms is het afschieten van de cup een teken dat de baby toch niet door het bekken kan en dan zal alsnog een keizersnede gedaan worden.



Hoe ziet een verlostang er uit?

Een verlostang bestaat uit twee metalen 'lepels'. Elke lepel bevat een gebogen blad. Dit blad past precies om de zijkant van het hoofdje. Op de overgang van de bladen naar de steel zit een verbindingsstuk met een handvat. Als de beide bladen om het hoofd van het kind zijn geplaatst, houdt het verbindingsstuk de lepels op hun plaats. Inclusief de steel zijn de lepels 35 tot 40 cm lang. Tijdens een aantal weeën trekt de gynaecoloog aan het handvat van de verlostang om te helpen bij de uitdrijving. De moeder moet blijven meepersen. Bij de geboorte van het



hoofd worden de lepels verwijderd. Daarna volgt snel de geboorte van het lichaam. Tangverlossingen worden niet veel meer gedaan, maar in sommige situaties is een tang handiger dan een vacuümpomp.

Hoe verloopt een kunstverlossing?

Het onderste deel van het verlosbed wordt weggehaald en je plaatst je benen in beensteunen (net als bij inwendig onderzoek op een gynaecologische stoel). De gynaecoloog kan zo tussen jouw benen in staan om te helpen de baby geboren te laten worden. Voor de ingreep wordt de blaas soms met een dun slangetje (katheter) geleegd. De gynaecoloog doet een inwendig onderzoek om de stand van het hoofd van het kind en hoeveel je kind is ingedaald te bepalen. Bij een vacuümverlossing plaatst de gynaecoloog de cup op de bovenkant van het hoofd. Daarna wordt er vacuüm gezogen, zodat de cup zich binnen enkele minuten vastzuigt. Bij een tangverlossing worden de lepels één voor één om het hoofd gelegd. Het plaatsen van de lepels van de verlostang of het inbrengen van de vacuümcup is vaak even vervelend. Meestal krijg je dan een verdoving. Je ervaart meestal minder pijn als het je lukt te ontspannen, bijvoorbeeld door het wegzuchten van de pijn.

Nadat de vacuümcup zich heeft vastgezogen of de lepels zijn geplaatst, trekt de gynaecoloog bij iedere volgende wee mee terwijl jij zo krachtig mogelijk blijft meepersen. Meestal wordt het kind dan na enkele weeën geboren. Mocht de baby totaal niet dieper komen tijdens het meetrekken dan zal alsnog besloten worden tot een keizersnede. De ervaring en de voorkeur van de gynaecoloog bepalen meestal de keuze voor een vacuümpomp of tangverlossing. In de praktijk worden tangverlossingen steeds minder gedaan.

Moet er worden ingeknipt bij een kunstverlossing?

Meestal wordt bij een vacuüm- of tangverlossing een knip gegeven. Dit om vervelend inscheuren en met name beschadiging van de kringspier bij de anus te voorkomen. Bij inknippen geeft de arts van te voren plaatselijke verdoving. Daardoor merk je van het inknippen zelf niet veel. De knip wordt na de bevalling netjes gehecht. Je kunt hier de eerste dagen van het kraambed wel last van hebben.

Je baby na de geboorte

Een vacuüm- of tangverlossing wordt niet zonder reden gedaan. Meestal was er een langdurige uitdrijving en/of een dreigend zuurstoftekort bij het kind. Als jouw kind rond de uitgerekende datum in goede conditie wordt geboren, is opname in een couveuse meestal niet nodig.

Na een vacuümverlossing zie en voel je nog enkele dagen de afdruk van de vacuümcup op het hoofdje van je baby als een blauwrode verdikking. Dit komt omdat zich vocht onder de huid heeft opgehoopt. De zwelling is binnen een dag bijna helemaal weg, de verkleuring verdwijnt na enkele dagen. Ook na een tangverlossing kan er enkele dagen een afdruk op de zijkant van het hoofd van je baby zichtbaar zijn.

De baby kan na een vacuüm- of tangverlossing hoofdpijn hebben en soms wat misselijk zijn. Het advies is om de eerste 24 uur de baby zoveel mogelijk rust te geven. Jij en je partner kunnen de baby natuurlijk vasthouden, maar liever nog niet van arm tot arm bij vrienden of familie. Soms krijgt de baby paracetamol als hij/zij zich niet lekker lijkt te voelen of hoofdpijn heeft.

Complicaties

De kans op complicaties bij een tang- of vacuümverlossing zijn klein.

Bloeduitstorting op het hoofd van het kind

Soms heeft de baby na een vaginale kunstverlossing een bloeduitstorting op het hoofdje. Maar dit kan ook wel voorkomen na een spontane (vaak langdurige) bevalling. Zo'n bloeduitstorting komt dus meestal door de langdurige bevalling en niet door de kunstverlossing. De bloeduitstorting verdwijnt vanzelf, maar hierdoor kan je baby langer geel blijven zien.

Totaalruptuur bij de moeder

Een totaalruptuur is het geheel of gedeeltelijk doorscheuren van de kringspier rond de anus. Ook bij een gewone bevalling kan een totaalruptuur ontstaan, maar de kans hierop is iets groter bij een kunstverlossing. Daarom wordt er meestal een knip gegeven. Deze knip voorkomt helaas niet altijd een totaalruptuur. Zorgvuldig hechten van een totaalruptuur is nodig om latere problemen met het ophouden van je ontlasting te voorkomen. Vaak gebeurt het hechten op de operatiekamer.

Emoties rond een kunstverlossing

De beleving van een kunstverlossing wisselt sterk. Veel vrouwen ervaren deze hulp uiteindelijk als een grote opluchting. Zeker als vrouwen het gevoel hebben ondanks alle inspanning geen millimeter op te schieten. Andere vrouwen vinden het moeilijk te verwerken dat het uiteindelijk niet gelukt is om zonder hulp hun kind op de wereld te zetten.

Spelen deze gevoelens bij jou? Praat er dan over met mensen in je naaste omgeving en bespreek het tijdens de nacontrole met de gynaecoloog. Schrijf je vragen van tevoren op zodat je niets vergeet.

Ook voor de vader is de kunstverlossing soms moeilijk te verwerken. Zij voelen zich vaak machteloos en zijn bang dat er iets misgaat. De handelingen bij een kunstverlossing ervaren zij nogal eens als bedreigend voor moeder en kind. Ook voor jouw partner is het dus goed om over deze ervaring na te praten. En vragen te stellen bij de nacontrole afspraak.

Een volgende bevalling

Bij de meeste vrouwen die tijdens een eerste bevalling een kunstverlossing hebben ondergaan, verloopt een volgende bevalling zonder problemen. Meestal is een vaginale kunstverlossing dan ook geen reden voor een medische indicatie (bevalling onder leiding van de gynaecoloog) bij een volgende zwangerschap. Begeleiding van je volgende zwangerschap kan dan ook gewoon bij je verloskundige.

Heel soms adviseert de gynaecoloog een ziekenhuis bevalling onder leiding van de gynaecoloog. Bijvoorbeeld als de kunstverlossing erg moeilijk was of bij andere complicaties.

Borstvoeding

Na een kunstverlossing kun je meestal zonder problemen borstvoeding geven. De eerste uren na de bevalling is je baby soms misselijk waardoor het misschien minder drinkt. De verpleegkundige en eventueel de kinderarts adviseren je wanneer en hoe je het best met de voeding kunt beginnen.

Naar huis

Hoe lang je in het ziekenhuis blijft na een vaginale kunstverlossing hangt af van de reden van de kunstverlossing, hoe deze verliep en van de conditie van je baby bij de geboorte.

Vragen

Heb je nog vragen? Stel deze dan gerust aan jouw gynaecoloog of verloskundige.

Informatiebron

Voorlichtingsfolder van de NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie), www.nvog.nl. De informatie is aangepast aan het beleid van het SG.